

# Sample

## レセプト審査の現状と改革

《22分》

- ※本文中に記載のない限り、2021年6月1日時点の情報に基づいて作成しています。  
なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。
- ※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

## 今回の研修目的

### <今回のテーマ背景>

現在、都道府県間の差異が指摘されているレセプトの審査基準を統一するための見直しが進められており、今後、審査基準が変わる可能性があります。

# Sample

### 研修目的

レセプト審査の現状を把握し、担当施設における課題や対応について質問してみる

そのために…

- レセプト審査の概要を理解する
- 審査支払機関の課題を把握する
- 審査体制の見直し内容について学習する

審査基準が  
変わるかもし  
れませんね！

現在、都道府県間の差異が指摘されているレセプトの審査基準を統一するための見直しが進められており、今後、審査基準が変わる可能性があります。

今回の研修では、レセプト審査の現状を把握し、担当施設における課題や対応について質問してみることを目標とします。

そのために、レセプト審査の概要や審査支払機関の課題、審査体制の見直し内容について学習します。

## 今回の内容

**1. レセプト審査**

- **提出から支払いまでの流れ**
- **審査支払機関**
- **審査内容**
- **審査の流れ**
- **突合点検と縦覧点検**
- **審査後の支払い**
- **再審査請求**



# Sample

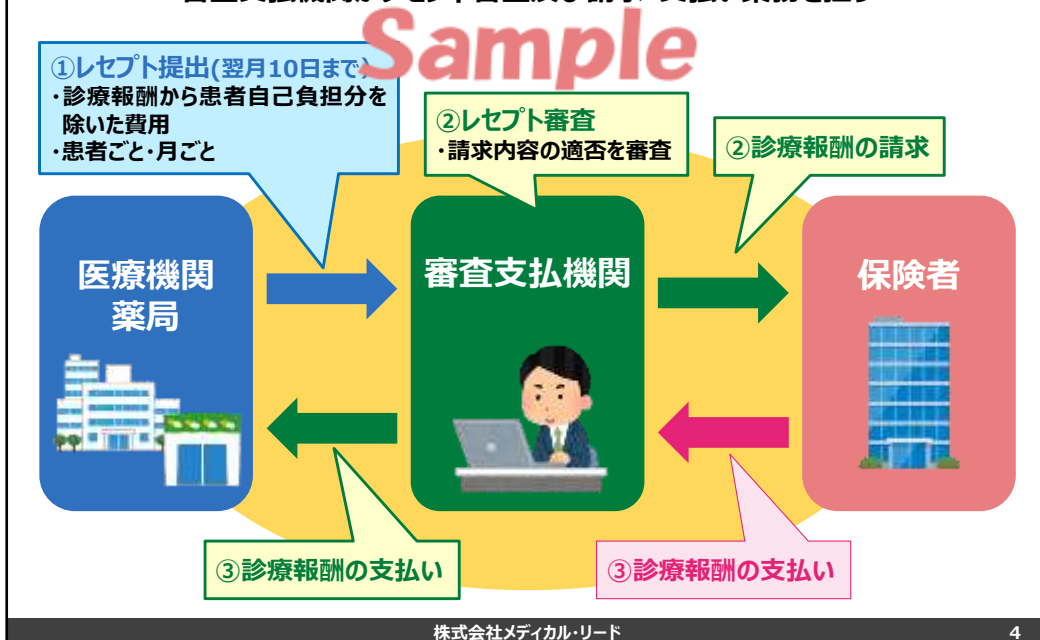
**2. 審査体制  
見直し**

- **全体像**
- **審査基準の全国統一**
  - ①全国統一基準の設定 ②チェックシステムの導入
- **コンピュータチェックの対象拡大**
- **支払基金と国保連合会の基準統一**

最初に、医療機関や薬局がレセプトを提出してから報酬が支払われるまでの仕組みについて紹介します。

## 【1.レセプト審査】提出から支払いまでの流れ

審査支払機関がレセプト審査及び請求・支払い業務を担う



レセプトと呼ばれる診療（調剤）報酬明細書の提出から報酬の支払いまでの流れを紹介します。

医療機関や薬局は、診療報酬のうち患者の自己負担分を除いた費用を保険者に請求します。保険者は請求内容を審査した上で支払いを行います。通常、この審査支払い業務を審査支払機関に委託しています。レセプトの提出から支払いまでの基本的な流れは次のようになっています。

## ①レセプト提出（医療機関・薬局）

医療機関や薬局は、毎月患者ごとに月末までの診療・調剤に伴うレセプトを作成し、翌月10日までに審査支払機関に提出します。

## ②レセプト審査・診療報酬の請求（審査支払機関）

.....

.....

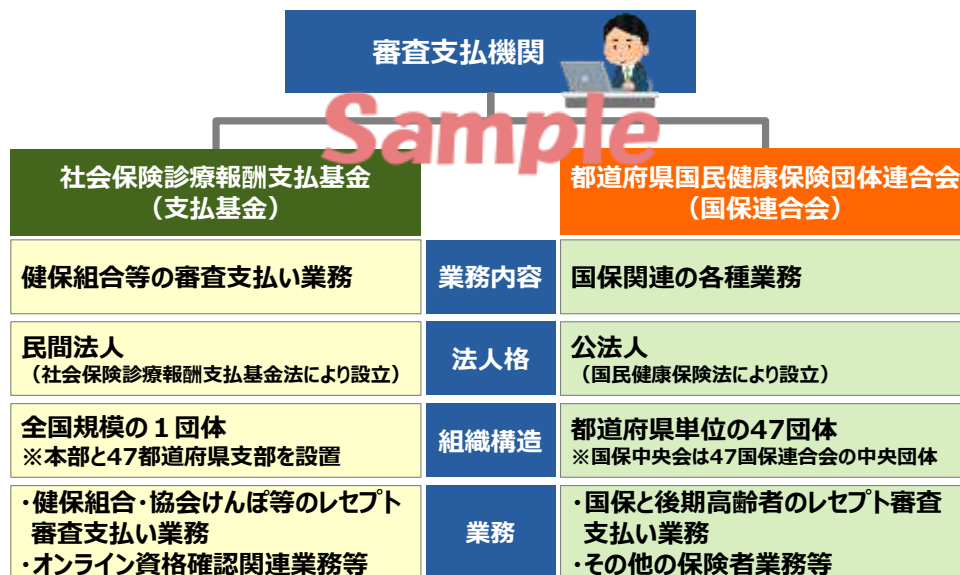
## ③診療報酬の支払い（保険者・審査支払機関）

.....

.....

## 【1.レセプト審査】審査支払機関

支払基金と国保連合会でレセプトの審査支払い業務を担当



株式会社メディカル・リード

5

レセプトの審査を行う審査支払機関についてです。

審査支払機関には、「社会保険診療報酬支払基金」（支払基金）と「都道府県国民健康保険団体連合会」（国保連合会）の2つがあります。支払基金と国保連合会の違いと主な特徴は次の通りです。

## ◆社会保険診療報酬支払基金（支払基金）

レセプトの審査支払い業務を専門に行うことを目的に設立された民間法人で、全国組織として東京にある本部と47都道府県の支部から構成されています。民間法人ではあるものの、法律に基づいて設立されているため非営利であり、事業計画や収支予算には厚生労働大臣の認可が必要です。

一般に被用者保険（健保組合や協会けんぽ等）のレセプト審査支払い業務を行っています。なお、現在はオンライン資格確認の関連業務等も行っています。

## ◆都道府県国民健康保険団体連合会（国保連合会）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

。



## 【1.レセプト審査】審査の流れ

コンピュータ・職員による確認後、審査委員による審査と委員会で最終決定

①コンピュータ  
チェック

- ・記載漏れ、診療報酬の算定要件との適合をチェック
- ・突合点検 ・縦覧点検

②職員による  
審査前確認

- ・コンピュータチェックの結果や医学的判断が求められる内容等の目視確認
- ・審査委員による審査のための準備作業

③審査委員による  
審査

- ・医師会等が推薦した審査委員が医学的妥当性等を個別に審査

④審査委員会による  
決定

- ・③の3者で構成される審査委員会で最終決定



審査の流れについてです。

前のスライドで紹介した審査は、次のプロセスで実施されています。

## ①コンピュータチェック

記載漏れと診療報酬の算定要件に適合しているか否かをチェックする他、突合点検や縦覧点検を行います。突合点検と縦覧点検については、次のスライドで解説します。

## ②職員による審査前確認

.....

.....

.....

.....

## ③審査委員による審査

医師会等が推薦した診療担当者代表、保険者代表、学識経験者——の審査委員が、医師等に一定の裁量が認められている診療行為について、医学的妥当性等を個別に審査します。

## ④審査委員会による決定

③の3者により構成される審査委員会で最終決定します。

## 今回の内容

## 1. レセプト審査

- 提出から支払いまでの流れ
- 審査支払機関
- 審査内容
- 審査の流れ
- 突合点検と縦覧点検
- 審査後の支払い
- 再審査請求

# Sample

## 2. 審査体制 見直し

- 全体像
- 審査基準の全国統一  
① 全国統一基準の設定 ② チェックシステムの導入
- コンピュータチェックの対象拡大
- 支払基金と国保連合会の基準統一



次に、現在進められている審査支払機関における審査体制の見直しについて紹介します。

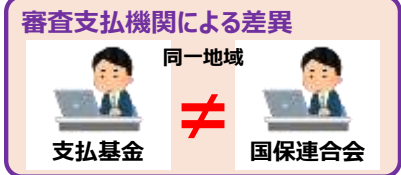


## 【2. 審査体制見直し】全体像

審査結果の差異解消のため基準を統一、コンピュータチェックの対象拡大

### 背景

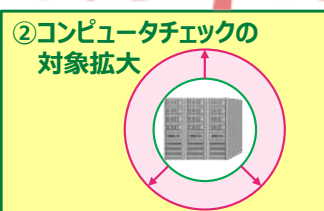
審査結果に  
差異あり



平等な医療サービス提供を  
損なう可能性

都道府県・機関完結型から  
全国統一的な体制へ

### 主な見直し項目



Sample

まず、審査体制の見直しの全体像について紹介します。

レセプト審査は基本的に各都道府県で実施されていますが、これまでは各地で独自の審査ルールが設けられていたため、請求内容が同じでも都道府県によって審査結果に違いが生じるケースがありました。また、支払基金と国保連合会の判断基準の違いから、同一地域でも審査結果が異なることがありました。

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

次のスライドから各項目の具体的な内容を解説しますが、ここでは、公表情報が多く、取り組みが先行している支払基金の例を中心に紹介します。

## 【2. 審査体制見直し】審査基準の全国統一 ①全国統一基準の設定

都道府県独自の基準・チェックルールを整理・統一へ

地域差解消の方策

①全国統一基準の設定

②審査結果のチェックシステムの導入

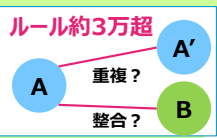
Sample

### 審査基準の統一

- 約8割の都道府県が採用する基準を全国共通化



- 約3万超の基準について重複・整合性を整理（2022年10月まで）  
→全国統一のための検討を一巡（2024年4月まで）



### コンピュータチェックルールの統一

コンピュータチェックの対象

過去の審査データから規則性やパターン等を特定できる請求内容

都道府県が独自ルールを設定

- 原則全ての独自ルールを下記いずれかに整理（2021年9月まで）
  - ①全国ルールとして採用
  - ②廃止



審査体制の見直しの1つ目は、審査基準の全国統一です。

審査は、従来通り47都道府県に設置された審査委員会で行われますが、①全国統一基準の設定、②審査結果のチェックシステムの導入——により、地域差の解消が図られます。まず、①全国統一基準の設定については、下記の取り組みが行われています。

### ◆審査基準の統一

原則、全都道府県の約8割（38都道府県）が採用している審査基準を全国共通とする作業が進められています。また、全国で約3万超ある各都道府県の審査基準についても、2022年10月までに重複・整合性の整理を行い、2024年4月までに全国統一するための検討を一巡させています。なお、統一完了までのスケジュールは今後設定されます。

### ◆コンピュータチェックルールの統一

.....  
 .....  
 .....  
 .....

上記については、スケジュール等が異なる内容もありますが、国保連合会でも同様の取り組みが行われています。

## 【2. 審査体制見直し】審査基準の全国統一 ②チェックシステムの導入

統一基準と異なる又は地域で判断が異なる請求内容を本部でチェック

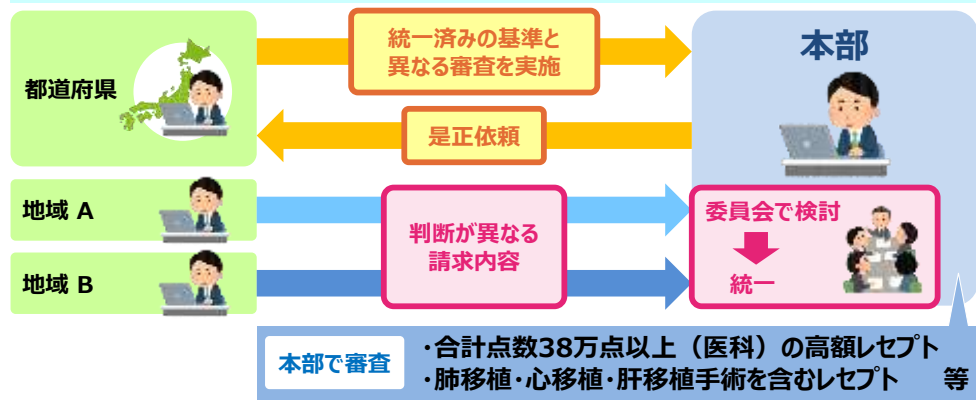
地域差解消の方策

①全国統一基準の設定

②審査結果のチェックシステムの導入

Sample

2021年9月～システム導入：統一基準の運用状況等をチェック



次に、②審査結果のチェックシステムの導入についてです。

前述した通り、都道府県ごとの審査は継続されるため、2021年9月から統一基準の運用状況等  
をチェックするシステムを導入して、全国統一の徹底が図られます。

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

なお、合計点数が38万点以上（医科の場合）の高額レセプトや肺移植・心移植・肝移植手術  
を含む専門性が高いレセプト等の審査は本部で行われます。

## 今回のポイント

① 支払基金と国保連合会が審査し、不適正な請求は減額

② 都道府県の独自基準を廃止し、全国統一基準を設定

③ 支払基金では90%のレセプトをコンピュータチェックで完結へ

### ① 支払基金と国保連合会が審査し、不適正な請求は減額

医療機関や薬局は、患者自己負担分を除く診療報酬を保険者に請求しますが、支払い前には通常、審査支払機関が請求内容の審査を行います。審査では、診療行為や医薬品の使用方法等が保険診療ルールに適合しているかチェックされ、問題がなければ請求通り支払われますが、不適正と判断された場合は減額されます。審査支払機関には、支払基金と国保連合会の2つがあり、一般にサラリーマン等が加入する被用者保険のレセプト審査は支払基金が、国保加入者と後期高齢者（75歳以上の高齢者）のレセプト審査は国保連合会が行っています。

### ② 都道府県の独自基準を廃止し、全国統一基準を設定

これまでレセプト審査における判断基準は都道府県ごと、審査支払機関ごとに設定されていたため、同じ請求内容でも都道府県や審査支払機関によって審査結果が異なるケースがありました。しかし、こうした状況は平等な医療提供の観点から問題があるため、全国統一的な体制への転換が図られることになりました。現在、審査支払機関それぞれで組織内の基準の統一化が進められており、約8割の都道府県が採用している基準を全国共通とすることや、都道府県が独自に設定しているコンピュータチェックルールの統一作業が進められています。

### ③ 支払基金では90%のレセプトをコンピュータチェックで完結へ

審査では、患者の個別性や医療の多様性も考慮されるため、専門的知識と臨床経験を持つ審査委員による審査が必要なレセプトもあります。一方で、既に医学的判断が定着している内容や過去の審査データから同一性を見出せる内容については、コンピュータチェックのみで審査が行われています。このコンピュータチェックでの完結率が拡充される予定で、支払基金では2023年9月までに完結率90%を目指しています。

この他、支払基金と国保連合会間の基準統一も並行して進められています。

## 【参考】研修内容の活用例

今回の研修内容を先生方との面談時に活用するための質問例です。レセプト審査に関する先生のお考えや、地域の状況等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 地域によって差があるレセプト審査のルールを全国统一する方向で見直しが進められているようですが、実際に変化を感じる部分がありますか。
- ② これまで、社保と国保でレセプトの審査結果に違いを感じることはありましたか。違いがあった場合、どのような点で異なったのでしょうか。
- ③ 現在、貴院で査定される内容としてはどのようなものが多いイメージでしょうか。
- ④ 医科レセプトと調剤レセプトを照合し、診療内容と処方薬剤の整合性を確認する突合点検という審査も行われているようですが、突合点検による査定も一定程度あるのでしょうか。
- ⑤ 貴院の場合、査定されたレセプトのうち、再審査請求される割合はどの程度あるのでしょうか。また、その査定内容はこういったものが多いのでしょうか。
- ⑥ 医薬品に関する審査で、先生が違和感を持たれる査定にはどのような内容が多いのでしょうか。また、査定回避のためにMRが提供すべき情報がありましたらご教示いただけますか。

スライドは、今回の研修内容を先生方との面談時に活用するための質問例です。

レセプト審査に関する先生のお考えや、地域の状況等について伺ってみてはいかがでしょうか。